

KAJIAN PUSTAKA: DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA FARINGITIS

Amrullah Muliawan H^{1*}, Eka Arie Yuliyani²

¹Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

²Departemen THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*)Email korespondensi: amrullahmuliawanhamdin@gmail.com

Abstract: Literatur Review: Diagnosis and Treatment of Faringitis.

Pharyngitis is an infection or inflammation in the pharynx (throat) area. Tube that connects the nose and mouth to the lungs is called pharynx. Through anamnesis and physical examination, the diagnosis of acute pharyngitis can be made by looking at the patient's symptoms and history. The characteristics of pharyngitis caused by bacteria, viruses and fungi can also be used as a basis for determining the etiology of pharyngitis. GAS bacteria (group a streptococcus) is the most common cause of bacterial pharyngitis. GAS and Non-GAS pharyngitis (most often viral) can be confirmed by carrying out supporting examinations such as bacterial culture, RADT (Rapid Antigen Detection Testing, Antistreptolysin O Titer Test, and McIsaac Scoring. Therapy for viral pharyngitis focuses on treating symptomatic complaints by administering corticosteroids, NSID, and Expectorants. In bacterial pharyngitis, the aim is to treat complaints and eradicate bacteria using antibiotics. The main antibiotics of choice for bacterial pharyngitis are penicillin and amoxicillin. Meanwhile, for fungal pharyngitis, anti-fungals such as nystatin and fluconazole will be given.

Keywords : Acute pharyngitis, clinical manifestation and management

Abstrak: Faringitis adalah infeksi atau peradangan di daerah faring (tenggorokan). Faring adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut menuju paru-paru. Melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik diagnosis faringitis akut dapat ditegakkan dengan melihat gejala-gejala dan riwayat pasien. Karakteristik dari faringitis akibat bakteri, virus dan jamur juga dapat dijadikan dasar dalam menentukan etiologi faringitis. Penyebab terbanyak faringitis bakteri adalah bakteri GAS (*grup a streptococcus*). Faringitis GAS dan Non-GAS (paling sering virus) dapat dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti Kultur bakteri, RADT (Rapid Antigen Detection Testing, Tes Titer Antistreptolysin O, dan Skoring McIsaac. Terapi pada faringitis virus terfokus pada menangani keluhan simptomatis dengan pemberian kortikosteroid, NSID, dan Ekspektoran. Pada faringitis bakteri bertujuan mengatasi keluhan dan mengeradikasi bakteri dengan menggunakan antibiotik. Antibiotik pilihan utama pada faringitis bakteri adalah penicillin dan amoxicillin. Sementara itu pada faringitis akibat jamur maka akan diberikan anti jamur seperti nystatin dan fluconazole.

Kata Kunci: Diagnosis dan tatalaksana, faringitis.

PENDAHULUAN

Faringitis adalah infeksi atau peradangan di daerah faring (tenggorokan). Faring adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut menuju paru-paru. (Tombeng & Cjg, 2022). Faringitis masuk ke dalam golongan penyakit infeksi pernapasan akut (ISPA). Infeksi pada saluran pernafasan mulai dari tenggorokan,

hidung kemudian paru-paru dan ostinya tidak lebih dari 14 hari disebut dengan ISPA (Dhrik et al., 2021).

Faringitis menyebabkan 1-2 % pasien berkunjung ke poliklinik atau unit gawat darurat dan diperkirakan pertahun terdapat 11-18 juta pasien berkunjung ke layanan kesehatan akibat faringitis di Amerika Serikat (Mustafa & Ghaffari, 2020). Berdasarkan keluhan

penduduk dan diagnosis tenaga kesehatan pada hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, Prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 25 %. Terdapat 5 provinsi dengan ISPA tertinggi, Provinsi urutan pertama yaitu NTT (Nusa Tenggara Timur) (41,7%), kemudian ke-2 Papua (31,1%), ketiga Aceh (30,0%), keempat NTB (Nusa Tenggara Barat) (28,3%), dan posisi ke 5 yaitu Jawa Timur (28,3%) (Kemenkes RI, 2013). Beberapa penyakit yang digolongkan kedalam ISPA antara lain common cold, faringitis, dan pneumonia (Dhrik et al., 2021).

Pada musim dingin atau musim hujan kasus faringitis biasanya meningkat. Faringitis menular melalui sekret pernafasan dan membutuhkan waktu 2-5 hari masa inkubasi. Penularan infeksi paling tinggi pada fase akut (Regoli et al., 2011). Faktor-faktor yang mendukung seseorang mengalami faringitis antara lain memiliki riwayat kontak dengan penderita faringitis, sering terpapar asap rokok, dan polusi. Riwayat alergi suhu dingin, bulu binatang, dan debu, serta sering berada di ruangan yang kering, dan memiliki riwayat sinusitis juga merupakan faktor lain penyebab faringitis (Tombeng & Cjg, 2022).

Bakteri dan virus merupakan penyebab utama faringitis. Faringitis yang diakibatkan oleh virus dapat sembuh sendiri (*self-limiting*) (Lestari et al., 2022). Gejala virus akibat infeksi berbagai macam virus di tenggorokan mencakup sekitar 50% hingga 80% kasus faringitis. Etiologi faringitis virus didominasi oleh rhinovirus, influenza, adenovirus, parainfluenza, dan coronavirus. Virus lain penyebab faringitis namun jarang terjadi termasuk virus herpes, *human immunodeficiency virus* (HIV), coxsackievirus dan virus Epstein-Barr.

Faringitis virus dapat berkembang menjadi faringitis bakteri yang cenderung lebih parah. (Tombeng & Cjg, 2022). Streptococcus grup A adalah bakteri yang penyebab tertinggi kasus faringitis bakteri. Bakteri ini menjadi penyebab 15-30% faringitis akut pada anak-anak dan 10% pada orang dewasa

(Lestari et al., 2022). Etiologi bakterial lainnya termasuk Streptokokus grup b dan c, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae, Fusobacterium necrophorum, Arcanobacterium haemolyticum, dan Corynebacterium diphtheriae. Paparan bahan kimia dan alergi lingkungan juga dapat menyebabkan faringitis akut (Wolford, 2022). Sementara itu etiologi faringitis jamur sering diakibatkan oleh jamur candida albicans (Sykes et al., 2020).

Faringitis bermanifestasi dengan berbagai gejala seperti sakit tenggorok, demam, limfadenitis, pusing, dan kadang-kadang terdapat, mual, kelelahan, kemerahan pada kulit (ruam) dan nyeri perut. Dapat ditemukan juga kemerahan pada dinding saluran nafas dan demam yang bisa mencapai lebih dari 38,5°C. (Tombeng & Cjg, 2022). Faringitis akut sebagian besar muncul dari virus akan bergejala seperti flu biasa. Penyakit ini biasanya muncul dalam bentuk wabah epidemi dengan gejala virus seperti hidung tersumbat, demam ringan, batuk, disfonia, sakit kepala, dan mialgia. Sementara itu pada faringitis bakterial ditandai dengan demam tinggi yang akut disertai menggigil, odinofagia berat, dan disfagia, dan jarang ditemukan gejala gejala virus yang umum (Cots et al., 2015).

Faringitis biasanya bersifat *self limiting* atau dapat sembuh sendiri. Akan tetapi jika gejala berlangsung lebih dari satu minggu dan disertai dengan demam, pembengkakan kelenjar getah bening, atau muncul ruam pada kulit, kemungkinan komplikasi sudah terjadi. Demam rematik (demam yang disertai peradangan pada sendi, dan kerusakan pada katup jantung) dan peradangan ginjal (glomerulonephritis paska infeksi streptococcus) merupakan komplikasi yang dapat terjadi akibat faringitis (Lestari et al., 2022).

Demam scarlet juga biasanya terjadi pada pasien faringitis dengan manifestasi adanya ruam kemerahan pada tubuh biasanya pada faringitis

akibat infeksi *Streptococcus pyogenes* (Wessel 2016).

Faringitis dapat dicegah dengan menghindari penyebab dan pemicunya. Kebiasaan hidup yang bersih dan sehat sangat penting dilakukan sebagai upaya pencegahan. Berikut merupakan kiat yang dapat dilakukan pada kehidupan sehari-hari, seperti mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, ketika sebelum dan sesudah makan, setelah batuk atau bersin, serta setelah ke toilet, kemudian tidak menyentuh wajah dengan tangan yang tidak higienis, menutup mulut dan hidung dengan tangan atau tisu ketika batuk, tidak menggunakan peralatan yang sama dengan penderita faringitis khususnya peralatan makan dan minum atau mandi, tidak merokok, serta menjauhi paparan polusi dan asap rokok (Sykes et al., 2020). Meskipun faringitis dapat sembuh sendiri namun dianjurkan dilakukan pengobatan untuk meredakan gejala dan keluhan yang dialami pasien. Pengobatan pada pasien faringitis ditujukan untuk mengatasi peradangan, menekan penyebaran faringitis dan yang paling penting yaitu mencegah komplikasi yang dapat terjadi (Tombeng & Cjg, 2022).

Kejadian faringitis memiliki kasus yang sangat banyak dan terjadi pada seluruh kalangan umur dan dapat memungkinkan terjadinya epidemi. Faringitis juga memiliki komplikasi yang sangat berbahaya jika tidak cepat didiagnosis dan ditatalaksana dengan tepat. Etiologi faringitis menjadi tantangan tersendiri bagi klinisi dalam mendiagnosis dan memberikan tatalaksana yang tepat. Uraian di atas menjadi dasar bagi penulis untuk mengulas lebih lanjut mengenai diagnosis dan tatalaksana faringitis.

METODE

Pada tinjauan pustaka ini menggunakan metode naratif riview. Sumber yang digunakan berasal dari pustaka dengan bahasa Indonesia dan Inggris. Pencarian sumber pustaka menggunakan kata kunci yaitu *Acute pharyngitis, clinical manifestation and management, diagnosis dan tatalaksana, faringitis*. Sumber yang digunakan adalah berbagai jenis artikel mulai dari case report, original article, buku, maupun artikel riview yang dipublikasi dalam 15 tahun terakhir. Seleksi sumber yang digunakan diseleksi secara manual sesuai judul, tinjauan pustaka: diagnosis dan tatalaksana faringitis.

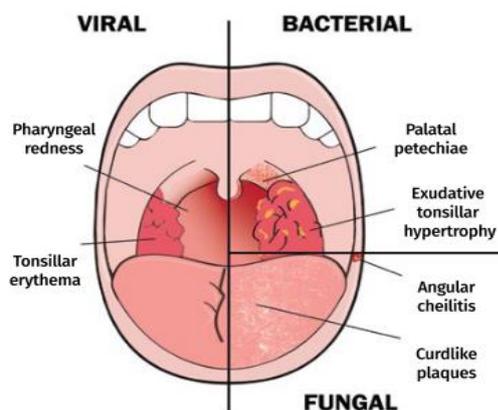
HASIL

A. Diagnosis

Untuk mendiagnosis suatu penyakit selalu diawali dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, kemudian pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis dan pemeriksaan fisik bisa didapatkan berbagai gejala seperti sakit tenggorok, pusing, demam, limfadenitis, dan kadang-kadang terdapat, mual, kelelahan, kemerahan pada kulit (ruam) dan nyeri perut. Dapat ditemukan juga kemerahan pada dinding saluran nafas dan demam yang bisa mencapai lebih dari 38,5°C. Terdapat juga temuan lain pada pasien seperti sakit saat menelan, batuk, suara purau apabila radang mencapai plika vokalis, dan pembesaran kelenjar getah bening pada leher. Sangat penting untuk mengetahui etiologi faringitis untuk memberikan tatalaksana yang tepat (Best, 2022).

Tabel 1. Gambaran kllinis Infeksi faringitis virus dan bakteri (Shulman et al., 2012).

	Virus	Bakteri
Musim	Segala musim	Awal musim gugur dan musim dingin
Umur	Usian kurang dari 4 dan lebih dari 45 tahun	antara 5 sampai 15 Tahun
Keluhan Utama	Sakit menelan sedang, demam ringan	Sakit menelan parah, demam tinggi
Onset	Muncul bertahap	Muncul tiba-tiba
Keluhan Lain	Mata merah, batuk, diare, myalgia, rhinitis, viral exanthema, discrete ulcerative stomatis,	Pusing, mual dan muntah, rash (<i>scarlatiniform rash</i>), nyeri abdomen, , platal petechiae
Mukosa Tenggorokan	Eksudat (65%) dan Eritema,	Eksudat (70%) (tonsillofaringeal exsudates), radang berat,
Adenopati es	Banyak, kecil bahkan tidak ada	Ukuran membesar (adenitis dan tendinitis anterior cervical), keras
Faktor Lain		pernah terkena faringitis streptococcus



Gambar 1. Temuan-temuan pada orofaringitis bakteri, virus dan jamur (Sykes et al, 2020)

Dari tabel 1. dapat dilihat perbedaan faringitis yang diakibatkan oleh bakteri dan virus. Sementara itu faringitis yang diakibatkan oleh jamur biasanya memberikan gejala hilang rasa pada makanan/minuman, kebas pada mulut, plak putih seperti dadih pada orofaring, patches merah lembut pada orofaring dan angular cheilitis (gambar 1) (Sykes et al., 2020).

Pada pemeriksaan fisik diawali dengan penilaian *vital sign*, untuk memastikan demam pada pasien. Kemudian pada pasien dilakukan pemeriksaan THT (Telinga hidung tenggorokan). Pada pemeriksaan tenggorokan ditujukan untuk

memastikan ada tidaknya kemerahan dan pembengkakan pada faring guna menegakkan diagnosis faringitis (gambar 1). Namun dari anamnesis dan pemeriksaan umum saja tidak cukup untuk mengetahui etiologi dari faringitis sehingga diperlukan pemeriksaan penunjang seperti swab tenggorok dan kultur bakteri (Sykes et al., 2020).

Bakteri *Grup a streptococcus* (GAS) adalah etiologi paling sering faringitis dan memiliki komplikasi berupa penyakit jantung rematik (PJR) dan demam rematik (DR), sehingga bakteri GAS harus mendapat perhatian khusus. Fokus terapi antibakteri pada infeksi faring akibat bakteri gas

terutama untuk menghindari munculnya komplikasi tersebut. Penilaian klinis saja tidak cukup untuk mendiagnosis faringitis gas diakibatkan tumpang tindih antara gejala klinis faringitis GAS dan faringitis Non-GAS(terutama virus). Hal tersebut menimbulkan kasus faringitis GAS *overestimate* yang mengarah ke *over-prescribing antibiotik* (Damayanti et al., 2016).

Berikut merupakan beberapa pemeriksaan untuk mengetahui Faringitis GAS dan Non GAS.

1. Kultur Swab Tenggorokan

Pemeriksaan standar untuk memastikan manifestasi klinis dan diagnosis infeksi bakteri GAS adalah kultur swab. Sensitivitas kultur swab mencapai angka 90-95% dan spesifitas di angka 97-100 % dalam mendeteksi bakteri GAS, dengan catatan pemeriksaan kultur dilakukan sesuai prosedur. Namun untuk mendapatkan hasilnya memerlukan waktu yang cukup lama, hal itu menjadi kekurangan utama metode ini (Cots et al., 2015).

2. Rapid Antigen Detection Testing (RADT)

Pemeriksaan ini juga memerlukan waktu cukup lama yaitu 1 hari atau lebih untuk mendapatkan hasilnya. Mekanisme pemeriksaan RADT dikembangkan dengan mendeteksi antigen virus maupun bakteri pada tenggorokan menggunakan dipstick dengan sampel eksudat atau sekret pada tonsil atau pada orofaring posterior. Spesifisitas RADT mencapai 95 % dan spesifisitas di angka 70-90%. Hasil RADT negatif pada anak-anak dan remaja harus dikonfirmasi lagi menggunakan swab tenggorokan, namun tidak perlu dilakukan pada orang dewasa. Pada orang dewasa hasil RADT positif sudah sangat spesifik sehingga tidak perlu dikonfirmasi lagi menggunakan kultur swab tenggorokan (Lestari et al., 2022).

3. Tes Titer Antistreptolysin O

Tes titer antistreptolysin O digunakan untuk pasien dengan dugaan komplikasi supuratif akibat infeksi *streptococcus grup A*. Namun, test ini tidak dianjurkan pada penyakit akut, karena penanda serologis mencapai puncaknya 3 hingga 8 minggu setelah timbulnya gejala (Sykes et al., 2020).

4. Skoring McIsaac

Skoring McIsaac merupakan metode sederhana untuk diagnosis faringitis streptococcus grup A, skoring ini menggunakan beberapa tanda atau gejala klinis, yaitu suhu $>38^{\circ}\text{C}$, adanya edema atau eksudat di tonsil, pembengkakan kelenjar getah bening leher anterior, ada tidaknya batuk dan ditambah 1 nilai untuk kelompok usia (tabel. 2) (McIsaac, 1998). Apabila hasil skoring nilai 0-1, pasien tidak perlu mendapat terapi antibiotika dan tidak dibutuhkan kultur tenggorokan. Jika didapatkan nilai 2-3, maka dibutuhkan kultur dan bila hasilnya positif makan pasien akan diberikan terapi antibiotik. Bila diperoleh nilai 4-5, maka bisa langsung mendapatkan antibiotika tanpa dikultur terlebih dahulu (Lestari et al., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti et al., 2016) disimpulkan bahwa, jika pasien memperoleh skoring McIsaac <4 , kemungkinan 96,61% pasien tersebut tidak terkena faringitis GAS, sehingga tidak perlu antibiotik. Sementara itu pasien dengan skoring 4 membutuhkan pemeriksaan kultur bakteri untuk mengonfirmasi faringitis GAS sebelum terapi antibiotik. Kemudian kemungkinan pasien 98,8 % GAS positif jika didapat skoring McIsaac 5, sehingga dapat langsung diberikan antibiotik tanpa melakukan kultur bakteri.

Tabel 2. McIsaac Score (Lestari et al., 2022)

Nilai	Kriteria
+1	Temperatur naik
+1	Tanpa batuk
+1	Tender anterior cervical adenopathy
+1	Bengkak dan terdapat eksudat pada tonsil
+1	umur 3-14 tahun
+1	umur 15-44 tahun
-1	umur \geq 45 tahun

B. Tatalaksana

Penatalaksanaan klinis tergantung pada penyebab faringitis serta digolongkan ke dalam terapi simtomatik dan antimikroba. Mempertahankan kondisi elektrolit pasien juga sangat penting pada apapun jenis terapi yang diberikan (Sykes et al., 2020). Istirahat dianjurkan saat sedang demam, pastikan kebutuhan cairan tercukupi, berkumur menggunakan air garam hangat dan hindari agen iritan (Cots et al., 2015)

Tatalaksana pada faringitis virus bersifat konservatif karena biasanya bersifat *self limiting* (Sembuh sendiri). Terapi faringitis virus terfokus pada terapi simptomatis. Dapat diberikan kortikosteroid oral 1-2x sehari untuk mengatasi keluhan odynophagia. Lozenges dan benzocaine atau lidocaine untuk mengurangi nyeri pada orofaring. NSAD seperti ibuprofen dan acetaminophen dapat digunakan untuk mengatasi demam pada pasien anak dan dewasa. Asam asetilsalisilat memiliki kontraindikasi pada anak karena obat ini dapat mengakibatkan *reye syndrome* (Sykes et al., 2020). Ambroksol 20 mg juga untuk mengurangi gejala batuk pada pasien (Cots et al., 2015)

Tatalaksana pada faringitis bakteri ditujukan untuk mengeradikasi bakteri penyebab, dimana bakteri *Streptococcus grup A* menjadi penyebab faringitis tersering (Dhrik et al., 2021). Sangat dianjurkan terap antibiotik pada faringitis akibat streptococcus grup a untuk menghilangkan keluhan akut serta mencegah komplikasi. (Lestari et al., 2022).

Menurut (Cots et al., 2015) berikut merupakan tujuan pemeberian antibiotik pada pasien faringitis:

- Untuk mempersingkat perjalanan penyakit. Perawatan antibiotik telah terbukti efektif spesifik dalam 16 jam sudah mulai mengeradikasi bakteri GABHS (*Group A Beta Hemolitic Streptococcus*). Dampaknya terlihat lebih besar pada remaja dan dewasa muda, karena pengobatan antimikroba dapat mengurangi gejala pada kelompok ini dalam 2 hari.
- Untuk membasmi kuman tersebut. Dalam perawatan primer, penting untuk mengidentifikasi faringitis yang disebabkan oleh GABHS, karena pasien yang mengalaminya mendapat manfaat dari pengobatan antimikroba.
- Pencegahan kasus baru atau menekan penularan. Pada 24 jam pertama pemberian antibiotic pada 97% kasus akan menjadikan test kultur menjadi negatif, sehingga seseorang tidak akan menularkan faringitis ke orang lain.
- Menghindari komplikasi. Beberapa penelitian menunjukkan pengobatan antibiotik pada faringitis yang disebabkan oleh GABHS telah mengurangi kejadian komplikasi supuratif akut dan non-supuratif, seperti demam rematik.
- Untuk memperbaiki gejala. Pada pasien faringitis sebaiknya menggunakan obat untuk mengurangi gejala utama, sakit tenggorokan, menggunakan obat antiinflamasi dan/atau analgesik yang tepat.

Tabel 3. Regimen terapi pada infeksi bakteri streptococcus grup A Menurut Infectious Diseases Society of America (IDSA) (Amber Randel, 2013)

Obat	Dosis	Durasi (Hari)	Rekomendasi pemberian kualitas bukti
Pasien yang tidak memiliki alergi penicillin			
Amoxicillin, via oral	50 mg/kg 1 kali/hari (max 1000 mg) Alternatif: 25mg/kg 2 kali/hari (max 500 mg)	10 Hari	Kuat tinggi
Penicillin V, via oral	Anak-anak: 250 mg 2-3 kali/hari Dewasa: 250 mg 4 kali/hari atau 500 mg 2 kali/hari	10 Hari	Kuat, tinggi
Penicillin G, benzathine, intramuscular	< 60 lb (27 kg): 600.000 U ≥ 60 lb: 1.200.000 U	Singgle dose	Kuat Tinggi
Pasien yang memiliki alergi penicillin			
Cephalexin, oral	20 mg/kg/dose 2 kali sehari (max 500 mg/dose)	10 Hari	Kuat, tinggi
Clindamycin, oral	7 mg/kg/dose 3 kali sehari (max 300 mg/dose)	10 Hari	Kuat sedang
Azithromycin (Zithromax), oral	12 mg/kg 1 kali sehari (max 500 mg)	5 Hari	Kuat, sedang
Cefadroxil, oral	30 mg/kg sekali sehari (max 1 g)	10 Hari	Kuat tinggi
Clarithromycin (Biaxin), oral	7,5 mg/kg/dose 2 kali sehari (max 250 mg/dose)	10 Hari	Kuat, sedang

Pengobatan faringitis bakteri terfokus pada pemberantasan bakteri GAS. Pemberian amoksisilin selama 6 hingga 10 hari merupakan pilihan utama bagi pasien yang memerlukan terapi antimikroba. Dosis tunggal benzatin penisilin G intramuskular dapat digunakan sebagai alternatif jika kepatuhan dipertanyakan. Data historis sebelum tahun 1975 juga menunjukkan bahwa antibiotik mengurangi risiko demam rematik sebesar 67%, namun diperlukan penelitian yang lebih baru untuk menyelidiki komplikasi ini. Bersamaan terapi antibiotik-kortikosteroid tidak dianjurkan, karena kortikosteroid tidak mengurangi rasa sakit dan mungkin menunda pemulihan dari faringitis bakterial (Sykes et al., 2020).

Tatalaksana pada faringitis jamur paling sering menggunakan Nystatin dan Fluconazole. Nystatin efektif melawan berbagai jenis jamur dengan mengubah permeabilitas membran sel jamur setelah berikatan dengan sterol membran sel, menyebabkan isi sel bocor. Pengobatan harus dilanjutkan

sampai 48 jam setelah gejala hilang. Fluconazole adalah antijamur oral sintetik (bistriazol spektrum luas) yang secara selektif menghambat alfademetilasi jamur CYP-450 dan sterol C-14 (Acerra et al., 2022).

Pengobatan untuk faringitis jamur gejala ringan dan awal adalah dengan Nystatin. Nystatin adalah anti jamur topikal yang banyak digunakan untuk mengobati kandidiasis mulut, tersedia dalam bentuk pastille, obat kumur, dan suspensi oral. Cara pemberian suspensi oral nistatin (100.000 unit/mL) yaitu 5 mL per oral empat kali sehari (dikumur selama beberapa menit lalu ditelan) dan dilakukan selama 2 minggu (Taylor, 2023). Pada faringitis jamur sedang-berat, direkomendasikan flukonazol 200 mg per oral *single dose*, kemudian 100 mg per oral 1x sehari selama 1-2 minggu. Untuk faringitis jamur yang sulit disembuhkan dapat diterapi itraconazole 200 mg 1x sehari selama 28 hari, vorikonazol 200 mg oral 2x sehari selama tiga hari dan verikonazole 200 mg oral 2x sehari selama 28 hari, atau suspensi posaconazole 400 mg oral 2x

sehari selama 3 hari kemudian 400 mg per hari selama 28 hari.

KESIMPULAN

Melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik diagnosis faringitis akut dapat ditegakkan dengan melihat gejala-gejala dan riwayat pasien. Karakteristik dari faringitis akibat bakteri, virus dan jamur juga dapat dijadikan dasar dalam menentukan etiologi faringitis. Penyebab terbanyak faringitis bakteri adalah bakteri GAS (*grup a streptococcus*). Faringitis GAS dan Non-GAS (paling sering virus) dapat dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti Kultur bakteri, RADT (Rapid Antigen Detection Testing, Tes Titer Antistreptolysin O, dan Skoring McIsaac. Terapi pada faringitis virus terfokus pada menangani keluhan simpomatis dengan pemberian kortikosteroid, NSID, dan Ekspektoran. Pada faringitis bertujuan mengatasi keluhan dan mengeradikasi bakteri dengan menggunakan antibiotik. Antibiotik pilihan uatam pada faringitis bakteri adalah penicillin dan amoxcillin Sementara itu pada faringitis akibat jamur maka akan diberikan anti jamur seperti nystetin dan fluconazole.

DAFTAR PUSTAKA

- Acerra, J. R., Jeter, & Taylor, P. (2022). Pharyngitis. *Medscap*, 1–20. <https://emedicine.medscape.com/article/764304-print>
- Amber Randel. (2013). Practice Guidelines IDSA Updates Guideline for Managing Group A. *American Academy of Family Physicians*, 88, 5.
- Best S. Pharyngitis [Internet]. Johns Hopkins Medicine. 2022 [cited 20 May 2022]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/pharyngitis>
- Cots, J. M., Alós, J.-I., Bárcena, M., Boleda, X., Cañada, J. L., Gómez, N., Mendoza, A., Vilaseca, I., & Llor, C. (2015). Recommendations for Management of Acute Pharyngitis in Adults. *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*, 66(3), 159–170. <https://doi.org/10.1016/j.otoeng.2015.05.003>
- Damayanti, E., Iriani, Y., & Yuwono, Y. (2016). Ketepatan Skoring McIsaac untuk Mengidentifikasi Faringitis Group A Streptococcus pada Anak. *Sari Pediatri*, 15(5), 301. <https://doi.org/10.14238/sp15.5.2014.301-6>
- Dhrik, M., Prasetya, A. A. N. P. R., & Errawan, G. A. P. E. (2021). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Faringitis Dewasa di Praktek Dokter Bersama Apotek Kimia Farma Teuku Umar. *Acta Holist. Pharm*, 3(August), 10.
- Kaplan YC, Koren G, Ito S, Bozzo P. Fluconazole use during breastfeeding. *Can Fam Physician*. 2015 Oct;61(10):875-6. PMID: 26759844; PMCID: PMC4607332
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. Pusat Statistik dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Lestari, D. L. P. A., Jayanti, N. P. S. D., Putra, T. W., Fridayanthi, P. U., Tjahyadi, I. G. K. D. P. P., Maharani, L. G. S., & Cahyawati, P. N. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Faringitis Streptococcus Group a. *WICAKSANA: Jurnal Lingkungan Dan Pembangunan*, 6(2), 88–95. <https://doi.org/10.22225/wicaksana.6.2.2022.88-95>
- McIsaac WJ, White D, Tannenbaum D, Low DE. A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. *CMAJ*. 1998 Jan 13;158(1):75-83. PMID: 9475915; PMCID: PMC1228750.
- Mustafa, Z., & Ghaffari, M. (2020). Diagnostic Methods, Clinical Guidelines, and Antibiotic Treatment for Group A Streptococcal Pharyngitis: A Narrative Review. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 10(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.563627>

- Regoli, M., Chiappini, E., Bonsignori, F., Galli, L., & De Martino, M. (2011). Update on the management of acute pharyngitis in children. *Italian Journal of Pediatrics*, 37(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/1824-7288-37-10>
- Shulman, S. T., Bisno, A. L., Clegg, H. W., Gerber, M. A., Kaplan, E. L., Lee, G., Martin, J. M., & Van Beneden, C. (2012). Executive summary: Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group a streptococcal pharyngitis: 2012 update by the infectious diseases society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 55(10), 1279–1282.
<https://doi.org/10.1093/cid/cis847>
- Sykes, E. A., Wu, V., Beyea, M. M., Simpson, M. T. W., & Beyea, J. A. (2020). Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment. *Canadian Family Physician*, 66(4), 251–257.
- Taylor M, Brizuela M, Raja A. Oral Candidiasis. [Updated 2023 Jul 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545282/>
- Tombeng, J. A., & Cjg, Z. (2022). Diagnostik Holistik Pasien Faringitis Fengan Hipertensi di Puskesmas Bahu. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 10(1), 383–386.
- Wessels MR. Pharyngitis and Scarlet Fever. 2016 Feb 10 [Updated 2016 Mar 25]. In: Ferretti JJ, Stevens DL, Fischetti VA, editors. *Streptococcus pyogenes : Basic Biology to Clinical Manifestations* [Internet]. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2016-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333418/>